

M. Yorkston Kathryn, S. Bourgeois Michelle, R. Baylor Carolyn, 2010. *Communication and Aging*. V: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074568/> (sprejem: 23. 9. 2015).

KOMUNIKACIJA IN STARANJE

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je komunikacija opredeljena kot »sredstvo, ki omogoča izmenjavo, posredovanje informacij«, kar vključuje dve predpostavki, in sicer da sta v proces komunikacije vključena vsaj dva, ki izmenjujeta ali zgolj sporočata podatke. S komunikacijo vstopamo v odnose, jih nadgrajujemo in bogatimo. Uspešna komunikacija nas navda z občutki zadovoljstva, povezanosti z okoljem in sprejetosti ter utrjuje našo samozavest. Staranje in bolezni lahko vplivajo na sposobnost in učinkovitost komunikacije. Če ne moremo jasno izraziti svojih čustev, misli, potreb in želja ali ne razumemo, kar nam drugi sporočajo, lahko to vodi do frustracij, nemoči, nezadovoljstva in odtujenosti. Občutek nerazumljenosti lahko povzroči izogibanje ljudem ali situacijam, za katere se pričakuje, da bomo vzpostavljali in ohranjali komunikacijo.

Avtorice članka Komunikacija in staranje so se posvetile pomenu komunikacije, komunikacijskim spremembam v starosti ter komunikacijskim motnjam (dizartriji – nenormalnemu oblikovanju glasov; afaziji – izgubi sposobnosti govorjenja; izgubi sluha idr.) in boleznim (cerebralni paralizi, multipli skleroz, senzorični izgubi idr.), ki starejšim ljudem otežujejo sporazumevanje.

V obsežni raziskavi je sodelovalo več kot 12.000 ljudi, vključenih v nacionalni program socialnega zavarovanja, starih 65 let in več; 42 % od njih je poročalo o slušnih težavah, 26 % o težavah s pisanjem in 7 % o težavah z uporabljanjem telefona.

Komunikacijske sposobnosti se v procesu tipičnega staranja vsaj rahlo spremenijo zaradi sprememb fizičnega zdravja in kognitivnega

upada. Nekatere jezikovne sposobnosti ostajajo nedotaknjene, medtem ko druge upadajo. Besedišče, slovnična presoja in sposobnost ponavljanja ostajajo s starostjo relativno stabilne, razumevanje zapletenejših povedi in naštevane pa se lahko poslabšata. Čeprav so lahko spremembe komunikacijskih sposobnosti neznatne in postopne, imajo jasne življenjske posledice, na primer izogibanje družabnim situacijam.

Bolezni, povezane z dolgotrajnimi komunikacijskimi motnjami, lahko povečajo izzive, s katerimi se ljudje soočajo, ko se postarajo.

Komunikacijske težave se pojavljajo pri približno polovici ljudi z **multipla sklerozo**. Ljudje, ki se starajo z multipla sklerozo, potrebujejo več pomoči kot njihovi vrstniki, imajo manj svobode, ostajajo bližje doma, opuščajo aktivnosti in omejujejo število ljudi, s katerimi so v tesnejšem stiku. Pogosto socialne stike ohranjajo preko telefona.

Komunikacijske spremembe so lahko posledica normalnega procesa staranja, dolgotrajnih kroničnih bolezni ali nevroloških bolezni. Te bolezni lahko prizadenejo kogarkoli in so pogoste v starosti, na primer izguba sluha je tretja najbolj razširjena kronična bolezen v starosti. Približno polovica odraslih, starejših od 75 let, je izgubila nekaj sluha. Parkinsonova bolezen, ki se pojavlja pri 1 % ljudi, starejših od 60 let, je pogosto povezana z dizartrijo. Leta 2008 je bila izvedena Raziskava o staranju, demografiji in spominu, v kateri je bilo ocenjeno, da se pri 14 % populacije (ljudi, starejših od 71 let) pojavlja demenca. Alzheimerjeva bolezen, ki je najpogostejša oblika demence, prizadene 3,4 milijona žensk in milijon moških. Alzheimerjeva bolezen, Pickova bolezen, Huntingtonova bolezen, Parkinsonova bolezen, večkratni infarkt ali vaskularna demenca in demenca z Lewyjevim telesci so nekatere vrste demence, ki imajo svoje lastne, posebne značilnosti, vendar je pri vseh pogosta prizadetost spomina,

predvsem prizadetost na področju učenja novih informacij. **Demenca** vpliva na komunikacijo in omeji socialne vloge zaradi postopnega poslabšanja kognitivnih sposobnosti, vključno s spominom, s pozornostjo, z zaznavanjem, z izvršilnimi funkcijami in z reševanjem problemov. V zgodnjih fazah ima posameznik težave z blago pozabljivostjo za imena in objekte, z iskanjem imen, z abstraktnim razmišljanjem, s pozornostjo, z jezikom in s poznavanjem prostora. Ko bolezen napreduje, postanejo očitne zmerno težke prizadetosti spomina, jezika, razsojanja in aktivnosti vsakdanjega življenja, zato naraščata potrebi po pomoči in oskrbovalčevem nadzoru. V poznih stopnjah bolezni bolnike prizadenejo izguba jezika (npr. nepovezano blebetanje ali nemost), manjšanje prepoznave sebe in družine, blodnje, halucinacije in čudno obnašanje. Ljudje z demenco postopoma postajajo popolnoma odvisni od drugih.

Ljudje komunicirajo, da lahko opravljajo številne vloge pri vsakodnevni dejavnosti (v službi, pri družbenih in prostočasnih aktivnostih, pri povezovanju s skupnostjo, pri vzpostavljanju osebnih odnosov in zadovoljevanju dnevnih potreb). Mnoge od teh vlog se s časom spreminjajo. Ljudje se upokojujejo. Njihovi socialni krogi in osebni odnosi se lahko spremenijo, ko se prilagajajo in spreminjajo vzorce aktivnosti. Morda potrebujejo več pomoči, na primer zdravniške nege ali pomoči na domu, da lahko zadovoljijo vsakodnevne potrebe. Komunikacija ni le izmenjava informacij in prenos sporočil, temveč služi tudi za vzpostavljanje in ohranjanje družbene pripadnosti. Lubinski je predpostavljal, da komunikacija pripomore k ohranjanju občutka identitete in blaženju občutkov osamljenosti, depresije ali zaskrbljenosti. S komuniciranjem starejši vplivajo na druge ter jim pomagajo s poslušanjem in svetovanjem. Če je komunikacija ogrožena, se to odraža na družbenem življenju.

Komunikacijske motnje pomenijo dodatno breme za starajoče se ljudi s **cerebralno paralizjo**. Kažejo se kot neuspešna komunikacija z neznanimi pogovornimi partnerji, pomanjkanje časa za zadovoljivo komunikacijo in nesprejemljiva telefonska komunikacija.

Multipla skleroza se lahko diagnosticira že v srednjih letih, ko se ljudje udeležujejo v mnogih vlogah, na primer kot starši, zakonci, prijatelji, zaposleni ali gospodinji. Pomemben izziv predstavlja prezgodnji izstop iz cenjenih vlog, za katere se pričakuje, da se bodo nadaljevale v starosti; na primer morajo se upokojiti dosti prej, kakor se njihovi vrstniki. Analiza serije poglobljenih intervjujev z ljudmi z multipla sklerozo, ki so občutili blage komunikacijske težave, kaže na to, da se je udeleževanje v pomembnih vlogah očitno spremenilo ne samo zaradi komunikacijskih problemov, ampak tudi zaradi težav, povezanih z izčrpanostjo, s kognitivnimi spremembami in z omejeno mobilnostjo. Ljudje, ki so se zgodaj upokojili, so govorili o potrebi po preoblikovanju vlog, ki za vključevanje ne zahtevajo brezhibnega govora. Ostali so izražali nezadovoljstvo zaradi izgubljanja njihovih spoštovanih vlog, na primer nekdanji učitelj je upokožitev opisal kot veliko izgubo, saj je poučevanje bilo njegovo življenje. Udeleženci so občutili tudi izgubo prijateljstev na delovnem mestu.

Dvojna senzorična izguba (poslabšanje vida in ostrine sluha) je pogostejša v visoki starosti in v institucionalnih okoljih. V raziskavi več kot dve tretjini ljudi s senzoričnima izgubama poroča o rednih težavah pri pogovoru, predvsem v hrupu ali skupini. Slab sluh je pogosto vzrok nesporazumov in negativnih reakcij komunikacijskih partnerjev.

Davidson in sodelavci so starejše ljudi z **afazijo** opazovali pri vsakdanjih komunikacijskih situacijah. Ugotovili so, da so se ljudje z afazijo ukvarjali s podobnimi dejavnostmi kakor starejši ljudje brez zdravstvenih okvar,

na primer pogovor je bil najpogostejša aktivnost obeh skupin. Razlike so bile opazne v pogostosti komunikacije in pri določenih aktivnostih, na primer pri telefoniranju, branju, pisanju in službenih dejavnostih (pri naročanju sestankov ali izpolnjevanju obrazcev). Starejši odrasli z afazijo so imeli manj komunikacijskih partnerjev in so se udeleževali manj socialnih situacij kot vrstniki brez afazije.

Čeprav je ohranjanje socialnih vlog pomembno, je pomembna tudi sposobnost dostopanja do pomoči, ki je starejši v preteklosti niso potrebovali ali jo sedaj potrebujejo v večji meri. Zdravstvena oskrba je osnovni primer teh vrst pomoči. Pomembnost komunikacije odseva v Rubenovi ugotovitvi, da bo v 21. stoletju človeška preživetvena sposobnost opredeljena kot sposobnost učinkovite komunikacije. Komunikacijske motnje so posebej pogoste v bolnišničnem okolju. Čeprav je ocenjeno, da se pojavljajo pri 5 % do 10 % populacije, je ta delež višji pri hospitaliziranih ljudeh. Ebert in Heckerling sta ugotovila, da ima približno 16 % bolnikov, ki so deležni splošnih bolnišničnih storitev, eno ali več motenj, ki vplivajo na komunikacijo. Ti pacienti so večinoma starejši moški.

Omejitev pri komunikaciji imajo tudi neželene učinke na ambulantno zdravstveno varstvo, kjer je čas za obiske bolnikov vse bolj omejen in kjer zdravstvena oskrba temelji na komunikaciji preko pisnih informacij, telefona in računalnika (na primer elektronske pošte). Raziskava se je osredotočila na populacijo, ki je vključena v nacionalni program socialnega zavarovanja, in prikazuje pomembno povezavo med prisotnostjo komunikacijskih težav in nezadovoljstvom z zdravstveno oskrbo (s splošno kakovostjo, z dostopnostjo in s sprejemanjem informacij). Iezzoni in sodelavci so ugotovili, da je za starejše ljudi s slušnimi ali z vidnimi težavami, ki vplivajo na komunikacijo, verjetneje, da bodo nezadovoljni z zdravnikovim

razumevanjem njihovih bolezni; s časom, ki ga porabijo za razpravo o njihovih težavah; in z odgovarjanjem na vprašanja.

Pri pregledu empiričnih študij, pri katerih se je preverjala interakcija med zdravnikom in starejšim bolnikom, so Adelman in sodelavci spoznali, da so bila nekatera področja, na primer zdravnikova odzivnost, sporazumna določitev glavnih ciljev in skupno odločanje, boljša pri mlajših bolnikih. Diskriminacija starejših predstavlja pomembno oviro za dobro komunikacijo med izvajalci zdravstvene oskrbe in starejšimi bolniki. Ta predsodek lahko vodi do komunikacije, za katero je značilno stereotipno pričakovanje namesto prepoznavanja zelo spremenljivih individualnih značilnosti starejših oseb; povezan je tudi s komunikacijskimi vzorci, pri katerih prevladuje zdravnik.

Raziskave kažejo, da je kvaliteta življenja starejših odraslih povezana z zdravstvenim stanjem in s socialnimi stiki. Ljudje s komunikacijskimi motnjami se lahko soočajo z več izzivi pri razvijanju in ohranjanju socialnih stikov. Po intervjuvanju ljudi z afazijo so Cruice in sodelavci odkrili nekaj dejavnikov, povezanih s kakovostjo življenja, in sicer potrjevanje izkušenj, nadzor nad življenjem, vključevanje v prijetne prostočasne dejavnosti, spopadanje z izgubami in s spremembami ter nadaljevanje osebnostne rasti. Breme motenj se poveča zaradi bolezni in staranja. Na bolnikove potencialne komunikacijske motnje je potrebno opozoriti izvajalce zdravstvene oskrbe, ki naj določijo bolnikovo želeno obliko prejemanja informacij (npr. pisno, govorno ali preko interneta), raziščejo morebitne pomisleke in opredelijo želeno raven udeležbe pri odločanju. Izvajalci zdravstvene oskrbe morajo preveriti bolnikovo razumevanje informacij in zagotoviti dovolj možnosti za vprašanja.

Zdravstvena pismenost je opredeljena kot sposobnost razumevanja osnovnih zdravstvenih informacij in storitev ter je nujna za

ustrezno odločanje o zdravstvenih storitvah. Ocenjeno je bilo, da je ena tretjina ljudi, starejših od 65 let, neustrezno ali nezadostno zdravstveno pismena. Ta delež je brez dvoma dosti višji pri tistih s komunikacijskimi motnjami. Čeprav so prilagoditve, na primer klančina za invalidski voziček, ki omogočajo fizični dostop do objektov zdravstvene oskrbe in drugega, samoumevne, podobne prilagoditve za izboljšanje dostopa do objektov zdravstvene oskrbe osebam s pomanjkljivo zdravstveno pismenostjo pogosto niso priznane kot del standardne klinične prakse.

Predlogi za komuniciranje s starejšimi odraslimi s komunikacijskimi motnjami.

- Poznajste bolnikove komunikacijske prednosti in slabosti.
- Prepričajte se, da so senzorični pripomočki (očala, slušni aparat, komunikacijske naprave, pomnilniški pripomočki) na voljo in uporabljani.
- Vzemite si več časa za komunikacijo.
- Prepričajte se, da je okolje komuniciranju prijazno, kar pomeni, da je tiho in dobro osvetljeno ter da je pohištvo postavljeno tako, da omogoča komuniciranje iz oči v oči.
- Uporabljajte domač jezik, ne medicinske terminologije.

- Govorite počasi in s preprostimi stavki.
- Dopolnite govorni opis s slikami in pisanjem.
- Preverite in potrdite razumevanje.
- Omejite število podanih informacij na enem srečanju.
- Ponudite izobraževalno gradivo, ki se ga bo lahko odneslo domov, v primerni obliki in na ustrezni bralni ravni.

Ljudje, ki se starajo s komunikacijskimi motnjami, se soočajo s številnimi izzivi, kot so ohranjanje družbenih vlog ter prepoznavanje potrebne pomoči (npr. zdravstvene oskrbe) in dostop do nje. Zaradi povečane potrebe po zdravstveni oskrbi in razširjenosti komunikacijskih motenj pri starejših odraslih morajo biti izvajalci zdravstvene oskrbe dobro seznanjeni z ustreznimi strategijami za učinkovito komuniciranje.

Komunikacijske motnje prizadenejo ljudi vseh starosti, vendar prisotnost in zapletenost teh stanj naraščata z leti. Ker lahko predstavljajo oviro za dostop do zdravstva in za vzdrževanje pomembnih socialnih stikov, sta ključnega pomena njihovo prepoznavanje in ustrezno upravljanje.

Veronika Mravljak Andoljšek